

Eötvös Loránd Tudományegyetem
Bölcsészettudományi Kar

Doktori (PhD) tézisek

P.Tóth Tamás:

HIV-pozitív én-elbeszélések

(Metadiegetikus és extradiegetikus narratívák szerepe az identifikációban - (szub)kultúra
létrejötte az elbeszélésben/elbeszéltségben)

Filozófiatudományi Doktori Iskola

Vezetője: Prof. Dr. Boros Gábor, D.Sc., egyetemi tanár

Film-, Média- és Kultúraelméleti Doktori Program

Vezetője: Prof. Dr. György Péter, D.Sc., egyetemi tanár

Témavezetők: Dr. habil. Takács Judit, Ph.D. és Dr. habil. Hammer Ferenc, Ph.D.

A hivatalos bíráló bizottság összetétele:

Elnök: Prof. György Péter, D.Sc.

Opponensek: Dr. Mészáros György, Ph.D., Dr. Tóth László, C.Sc.

Bizottsági tagok: Dr. Albert Fruzsina, Ph.D., Dr. Bán Zsófia, Ph.D.

Póttag: Dr. Szabó Mónika, Ph.D.

Budapest, 2013.

Köszönetnyilvánítás

Számos embernek tartozom köszönettel, akik hozzájárultak ahhoz, hogy értekezésem elkészülhessen.

Első helyen hadd mondjak köszönetet anonim interjúalanyaimnak, akik vállalták a kutatásban való részvételt, s engedtek bepillantást nyerni életük egy részébe. Bízom abban, hogy rászolgáltam bizalmukra, s hogy munkámat ők is hasznosnak ítélik.

Külön köszönet illeti azokat a kollégákat, akik engedélyezték számomra, hogy egy nemzetközi kutatás keretében gyűjtött adatokat használhassak fel értekezésemben: a nemzetközi kutatás amerikai vezetőit, Jeffrey A. Kellyt és Yuri A. Amirkhaniant, valamint a Medical College of Wisconsin CAIR (Center for AIDS Intervention Research) intézetének számos munkatársát.

Takács Juditnak nem csak mint témavezetőmnek tartozom köszönettel, hanem mint magyarországi kutatásvezetőnek is, aki sokban járult hozzá szakmai tanácsaival, baráti támogatásával ahhoz, hogy ez a dolgozat megszülethessen, valamint segítségemre volt a mélyinterjúk felvételében is.

Köszönettel tartozom Mocsonaki Lászlónak, aki szintén segítségemre volt a mélyinterjúk felvételében és sokat tanulhattam tőle, ami nagyban segítette szemléletem formálódását. Köszönettel tartozom a Háttér Társaság a Melegekért egyesület tagjainak, különösen azoknak, akik a nemzetközi kutatás magyarországi kivitelezésében is részt vettek.

Köszönetet kívánok mondani kollégáimnak az MTA Társadalomtudományi Kutatóintézetének Szociológiai Intézetében, akik folyamatosan támogatásukról biztosítottak és segítségemre voltak. Szakmai tanácsaiért külön köszönet illeti Dupcsik Csaba, Kovách Imre és Neményi Mária kollégáimat, valamint Hammer Ferenc társ-témavezetőmet. A Szociológiai Intézetben nyújtott segítségükért és támogatásukért köszönettel tartozom Kovács Mariann és Dobos Márta kollégáimnak, valamint Kovách Imre volt és Janky Béla jelenlegi igazgatóknak.

Köszönettel tartozom György Péter doktori program vezetőnek, és az ELTE Film-, Média- és Kultúraelméleti Doktori Program tanárainak, hogy lehetővé tették számomra a doktori program befejezését, és szakmai tanácsaikkal is segítettek.

Hálával tartozom élettársamnak, Paksi Endrének, valamint családtagjaimnak és barátaimnak, hogy a dolgozat elkészítése közben (is) támogattak és elviseltek.

BEVEZETÉS

Értekezésem témája a HIV-pozitív én-(re)konstrukció folyamata. Az én-elbeszélések elemzésével az a célom, hogy a narratív rétegek szétszalazásának eszközével beazonosíthatóvá váljanak azok az identitásképző elemek – a gyakorlatban: *szövegegységek* –, melyek mintázatként jelennek meg az én-elbeszélésekben, ezáltal biztosítva azt a narratív réteget, ami *csoportidentitást konstruál* az elbeszélők számára. Mivel ez a „kívülről” érkező szövegréteg alapvetően egy stigmatizált diskurzus része, ezért maga a HIV-pozitív elbeszélő is stigmatizálja önmagát, *internalizálja a stigmát*. Az internalizációnak kiemelt/kiemelendő jelentősége van abból a szempontból is, hogy a HIV-fertőzött személy nincs a testen megjelölve, így a társadalom többi tagja számára nem beazonosítható addig, míg önmaga fel nem fedi pozitív-státuszát. Az internalizáció az oka annak, hogy a mások előtt fel nem fedett státuszú HIV-pozitív személy is stigmatizált csoporttagságú identitással rendelkezik. A stigma jelenléte pedig mind az elbeszélők számára, mind a társadalom HIV-negatív tagjaira nézve erősíti a rejtőzködést, a titkolózást, a téma elhallgatását, így akadályozva meg, hogy hatékony(abb) HIV-prevenációs stratégiák váljanak kidolgozhatóvá.

MÓDSZEREK

Az elemzésem alapjául szolgáló mélyinterjúk felvétele egy kilenc évig tartó nemzetközi kutatás, az *HIV Prevention within High-Risk Social Networks – International Social Network Study* keretében történt. A mélyinterjúk Budapesten készültek 2007 áprilisa és 2012 júniusa között. A HIV-pozitív MSM (*men having sex with men*) alanyokkal elsősorban civil szervezetek és HIV-aktivisták segítségével vettük föl a kapcsolatot, majd hólabda módszerrel folytatódott a rekrutálás. Emellett online fórumokon és egy melegmagazinban is meghirdettük a kutatásban való részvétel lehetőségét. Miután a felvett hanganyag szöveghű átirata elkészült, a leiratok a kutatás céljának megfelelően és az interjúk felvétele során meghatározott főbb témakörök szerinti kódkönyvbe kerültek a strukturális kódolás elvét alkalmazva: a releváns adatok az adott főbb témaköröknek és altémáknak megfelelő kódok szerint lettek rendezve. A fő témakörök a következők voltak: kapcsolati jellemzők, HIV-fertőzés percepciók, szexuális gyakorlat, társadalmi hálózatokba való (*social network*) beágyazottság, intézményi támogatás, valamint stigmatizációs és diszkriminációs tapasztalatok.

A strukturális kódolás eredményeként a mélyinterjúkból az egyes témák mentén nagyobb szövegegységek jöttek létre, miután alaposabb elemzésre kerülhetett sor egy-egy témán belül. Az egyes kódok segítségemre voltak abban, hogy megállapíthassam, melyek azok a közös szövegegységekben megragadható elképzelések, amiket több résztvevő is azonos módon fogalmazott meg, s melyek azok, amelyek ritka előfordulásuk alapján egyedinek, „különlegesnek” tekinthetők. A kvalitatív elemzés során interakcionista fókusszal – tehát a jelentéskonstruáló mechanizmusokra és mintázatokra összpontosítva – próbáltam megérteni a válaszadók értelmezési kereteit és elbeszélte történeteiken keresztül megélt történeteiket. A strukturális kódolással előkészített szövegegységek azt is lehetővé tették, hogy a konstrukcionista megalapozott elmélet (*grounded theory*) módszertani keretét alkalmazzam, s így követendő célom – az igazolhatóság helyett inkább – a felfedezés és mélyebb feltárás legyen.

Az általam vizsgált én-elbeszélések társadalmi beágyazottsága miatt – és különös tekintettel arra a tényre, hogy mind a huszonnyolc interjúalanyunk egyértelműen melegként határozta meg magát – foglalkozom azzal a többségi diskurzussal, amelyhez idomulva a HIV-pozitív emberek megpróbálták, megpróbálják elbeszélni önmagukat egy heteronormatív, heteroszexista társadalmi közegben élő társadalmi kisebbségi csoport tagjaiként. A heteroszexizmus és a heteronormativitás közel azonos jelentéssel bírnak abban az értelemben, hogy mindkét fogalom a heteroszexualitásnak előjogokat parancsoló normák következményeire utal; valamint egyaránt azon kulturális imperializmus megnyilvánulásai, melynek keretében a domináns heteroszexuális többségi csoport egyetemes emberiként tételezett tapasztalatai és kultúrája olyan normaként tűnnek föl, melytől eltérni csak a kisebbség és a deviancia irányába lehet. Elemzésem elméleti háttéréül a strukturális elnyomás Iris Marion Young (1990) által bevezetett koncepciója szolgált.

Az én-elbeszélések értelmezése során – figyelembe véve azok szövegszerűségét és jelentéshez való viszonyát – az én-elbeszélésekben konstruálódó identitás és a csoporttudatot létrehozó narratív rétegek feltárására tettem kísérletet. Az elméleti kereteket ennek a célnak alárendelve jelöltem ki, élve azzal a kontextuális narratológia által felkínált szabadsággal, mely lehetővé teszi, hogy a „társadalmi hasznosság” érdekében a narratológiára mint módszertani eszközre tekintsünk.

Ahhoz, hogy a narratív rétegek felfejthetőek legyenek Genette (1983, 1990) elbeszélések értelmezéséhez felkínált diegetikus szintjeit vettem figyelembe. Genette három szintet különít el: i.) az extradiegetikus szintet: ez az elbeszéltség szintje, a narrátoré, azé a narrátoré, aki nem része az elbeszélésnek, amit éppen elbeszél; ii.) a diegetikus szintet: ez a szereplők szintje, a szereplő beszél; iii.) a metadiegetikus vagy hypodiegetikus szintet, amikor a diegetikus narrátor maga mondja el a történetet. Az elemzett HIV-pozitív én-elbeszélésekben mindhárom szint fellelhető volt.

FŐ EREDMÉNYEK

1. Elemzéseim alapján megállapítható, hogy az általam vizsgált HIV pozitív én-elbeszélések jelentős részben épültek fel olyan elemekből, melyeket nem maguk a válaszadók fogalmaztak meg, hanem a róluk szóló elbeszélésekből merítettek, s ez hatással van identitásukra. Az én-elbeszélésekben jól elkülöníthetővé vált három narratív réteg: a róluk szóló társadalmi diskurzusként meghatározható metaszöveg, a referenciacsoport történetét alkotó szövegtörzs, valamint a saját tapasztalatként azonosított percepciókból felépülő individuális réteg. E három narratív szint egymásba fonódásával jött létre az én-elbeszélés, amely az identitás (újra)építésének nyomaként s egyben megismerésünk tárgyaként jelent meg.

2. E három narratív szint elkülönítése rámutatott arra, hogy a HIV-pozitívok stigmatizált csoportként való (ön)értelmezése mennyiben meghatározott a róluk szóló metaszöveg, valamint a (p)referenciacsoport történetét képező szövegtörzs által, illetve, hogy hol vannak azok a tetten érhető pontok, ahol e narratív rétegek az elbeszélt én személyes identitásába fonódnak, inkorporálódnak. E szöveghelyek felfedéséhez a stilisztikai, nyelvi elemzés nyújtott segítséget, ahol a nyelvi megformálódás mikéntjének vizsgálata (narratív mód) vezetett rá újabb eredményekre.

3. A narratológiai, grammatikai elemzés alapján – figyelembe véve a medikalizált közegészségügyi, epidemiológiai diskurzust mint kontextust, valamint a heteronormatív, homofób és társadalmi diszkrimináció által sújtott közeget – arra következtethetünk, hogy a HIV-pozitív identitás fenyegetett identitás (Breakwell 1986), melynek kialakulásához nagymértékben hozzájárult a homoszexualitás és a HIV-pozitivitás szociális reprezentációja. Vizsgálataim alapján arra a következtetésre jutottam, hogy mind a homoszexualitás, mind a

HIV-pozitivitás társadalmi kategóriája identitáskonstruáló erejét főként a homoszexualitás és a HIV-pozitivitás szociális reprezentációjának negatív tartalmaiból nyeri, melyek az érintettek számára identitásfenyegetésként jelentek meg. A fenyegetett (csoport)identitás veszélyt jelent a HIV-pozitív személyekre nézve, s az identitásfenyegetés okozta titkolózás, rejtőzködés pedig veszélyt jelent a társadalomra.

4. A stigmatizációra mint társadalmi konstrukcióra; a diszkriminációs tapasztalatokra mint a stigmatizáció manifesztációjára; az interjúkra pedig mint az elbeszélő én által konstruált szövegre – és egyúttal mint a valós, megélt élettörténet lenyomatára – tekintettem, melyek értelmezéséhez narratológiai eszközöket alkalmaztam. Az elbeszélte történeteket olyan nyelvi, verbalizált történéseként azonosítottam, melyek nem csupán egy személyes percepció „termékei”, hanem egyben társadalmi valóságot is konstruálnak.

5. Az én-elbeszélések kiemelt témái köré szerveződő szövegegységek elemzése során az alábbi következtetésekre jutottam:

i) A családi otthonok túlnyomó többségét átható, magától értetődő heteronormativitás sokakban erősíti az elnyomottság érzetét. Több interjúalanyuk a családján belül érzékelt homofóbia miatt nem merte vagy tudta felvállalni sem melegségét, sem HIV-pozitív státuszát: családtagjaik gyakran nem értik vagy nem akarják érteni a helyzetet – amihez vélhetően nagymértékben hozzájárul az is, hogy az elutasító társadalmi környezet az érintetteket jellemzően családtagjaikkal, baráti körükkel együtt stigmatizálja.

ii) Mind a HIV-státusz felfedésével kapcsolatos, mind a melegidentitással kapcsolatos – többnyire negatív – családi tapasztalatok, ténylegesen elszenvedett vagy csak előzetesen elvárt elutasítástól és diszkriminációtól való félelmek azt eredményezik, hogy felértékelődnek más – többnyire baráti – bensőséges viszonyok, azok az emberek lesznek az elsődleges bizalmasok, támogatók és segítők, akik nem a vérszerinti családtagok, hanem a „választott család” (Weston 1997) tagjai. A HIV/AIDS kontextus jelentősen befolyásolja a választott család jelenségének megerősödését, mivel sem a vérszerinti családi támogatórendszerek, sem a politikai, állami szervek nem tudnak kielégítően reagálni a HIV/AIDS jelenségre, ezért az LMBT-emberek körében még nagyobb jelentősége van a baráti kapcsolatok által biztosított törődésnek és támogatásnak.

iii) HIV-pozitív interjúalanyaink gyakran nem fedik fel pozitív státuszukat szexuális partnereik előtt, így téves az a (többségi) HIV-negatív előfeltételezés, miszerint ha nem

ismerem a partner státuszát, akkor feltételezem, hogy HIV-negatív. Ez a HIV-negatívok esetében kockázatos szexuális magatartásformákhoz is vezethet.

iv) HIV-pozitív interjúalanyaink olykor nem is védekeztek a szexuális aktus során, megosztva a felelősséget HIV-negatív szexuális partnereikkel. Így az a HIV-pozitívokkal kapcsolatos előfeltételezés, miszerint ők mindenképpen megosztják pozitív státuszukat szexuális partnereikkel, bizonyíthatóan hamis, azonban a gyakorlatban elősegíti a HIV-fertőzés terjedését, mivel kockázatos szexuális magatartásformákhoz vezet(het).

v) Bár a HIV-pozitív interjúalanyok óvszerhasználati szokásai a sűrűbb óvszerhasználat irányába mutatnak pozitív státuszuk ismertté válását követően, ez nem jelenti azt, hogy minden esetben használnának óvszert anális közösülés során. A biztonságos(abb) szex értelmezései nem alkotnak egységes mintázatokat, azok számos hiedelmet és tévinformációt is tartalmaznak, ezért szükség van a társadalom szélesebb rétegeiben is, de célzottan az MSM populációban is további HIV/AIDS prevenciók felvilágosításra.

vi) Az identitás megkonstruálásában döntő szerepet játszik a múltbéli események – elsősorban a kockázatos szexuális magatartásformák gyakorlása – felett hozott morális (olykor inkább moralizáló) ítélet, de egyúttal fel is mentik magukat a felelősség alól. A HIV-fertőzés megszerzését általában fatalista módon közelítik meg: rajtuk kívül álló okokkal magyarázzák.

vii) A kockázatos szexuális magatartásformákkal kapcsolatos percepcióik arra engednek következtetni, hogy nem mutathatóak ki egységesen kockázatosként észlelt magatartásformák. Az észlelést gátló tényezőket három csoportba soroltam: a nem-tudással kapcsolatos, információhiányból és hiedelmekből fakadó tényezők; a módosított tudatállapottal kapcsolatos tényezők; valamint a környezet által generált figyelemelterelő tényezők. E három észlelést gátló tényező legtöbb esetben együtt jár(hat).

viii) A kockázatos viselkedést jelentős mértékben befolyásolja a tudatmódosító szerek használata, csökkentve a kockázat észlelésének mértékét. Az én-elbeszélésekben azonosítható énkép ennek ellenére két jól elkülöníthető mintázat alapján konstruálódik: interjúalanyaink egy csoportja belátta, és egyben reflektált is rá, hogy a tudatmódosító szerek használata befolyásolta szexuális magatartásformáit növelve a kockázatok mértékét is viselkedésében, azonban interjúalanyaink egy másik csoportja arra törekedett elbeszélésében, hogy a tudatmódosító szerek használata és a kockázatos szexuális magatartásformák közötti összefüggést elfedje. Az összefüggés elfedésére használt fő eszköz a tudatmódosító szerek viselkedésre gyakorolt hatásának tagadása. Mindemellett azonosítható a kockázatos viselkedés jellemző helyszíneként a szexparti.

ix) Interjúalanyaink legtöbbje megnevezett egy-egy konkrét eseményt és időpontot, amikor és ahogyan megfertőződhetett a HIV-vírusával, magyarázat-rendszereket hozzáfűzve megfertőződésük történetéhez. Azonban e magyarázat-rendszerek feltételezésekkel, bizonytalansággal telítettek a történeteket illetően, számos esetben arra törekedve, hogy racionális, ámde sorsszerű meglátásba helyezték a megfertőződés eseményeit. Az interjúalanyok egy jelentős csoportja „balesetként” magyarázta HIV-pozitív státuszúvá válását, olyan eseményként, amire ő nem lehetett hatással. Ugyanakkor számos elbeszélés-részlet mutat arra rá, hogy a fátumszerű meglátásba helyezést el-elbizonytalanítja az elbeszélő azzal, hogy egyúttal beszámol kockázatos szexuális magatartásformákról, melyek viselkedését jellemezték. Ebből arra következtettem, hogy nem minden esetben az azonosítottnak vélt esemény – vagy legalábbis nem a történetben megkonstruált formában – a megfertőződés kontextusa. E következtetésemet támasztotta alá a feltárt szövegrétegekben egy-egy elejtett megjegyzés is, ami az óvszer nélküli anális közösülésre utalt, illetve jellemzően egy *másodikként* elmesélt történet, amikor az elbeszélő valószínűsítette, hogy másképp is történhetek a dolgok, mint ahogy azt korábban feltételezte. Jellemző mintázatként azonosítható, hogy mind a megfertőződéshez (feltételezetten) kötődő szexuális aktust, mind az óvszer nélküli anális közösülést rájuk nem jellemző, atipikus magatartásformaként beszélik el.

x) A megkérdezett HIV-pozitív meleg férfiak gyakran szenvedtek a társadalmi kirekesztés különböző megnyilvánulásaitól, a szocializáció legfontosabb társadalmi színterein. Amennyiben a diszkriminációs tapasztalatok hiányát fedeztem fel egy-egy interjúalany esetében, az számos esetben abból fakadt, hogy környezetük előtt nem fedték fel HIV-pozitív státuszukat, így az nem is volt képes HIV-pozitívként azonosítani őket. A különbségek ezen kívül a diszkriminációs tapasztalatokkal kapcsolatban inkább a diszkrimináció felismeréséhez kötött készségek korlátozottságának mértékével lehetnek összefüggésben, mint a társadalmi megkülönböztetés hiányával.

xi) A homoszexualitás szociális reprezentációjának identitásfenyegetésként való megközelítését támasztották alá az önmagukat melegként meghatározó HIV-pozitív férfiak saját társadalmi helyzetértékelésére vonatkozó beszámolóik, melyek kiegészültek a családi, baráti és munkahelyi környezetben is érvényesülő félelmekre, illetve negatív tapasztalatokra való utalásokkal. Mindebből az derült ki, hogy az önazonosság megelégedését és kiteljesítését számukra leginkább a többségi társadalom és a szűkebb értelemben vett „melegközösség” elutasító légköre akadályozta.

xii) Az elszenvedett diszkrimináció legjellemzőbb színtere az egészségügy. Ez gyakran az egészségügyi dolgozók, elsősorban az orvosok (és orvosi testületek) előítéletességéhez, tájékozatlanságához köthető. Míg a „melegközösségben” és más társadalmi színtereken viszonylag könnyen titkolható a HIV-pozitív státusz – így elkerülhető a diszkrimináció –, addig az egészségügyi rendszerben erre a legtöbb esetben nincs lehetőség. Így arra a következtetésre jutottam, hogy az egészségügyben elszenvedett diszkriminációs tapasztalatok nagy mennyisége azzal áll összefüggésben, hogy ez az a társadalmi színtér, ahol HIV-pozitívként azonosíthatóvá válnak.

xiii) Az elutasító egészségügyi környezet és a korábban tapasztalt stigmatizáció és diszkriminációs tapasztalatok összessége arra ösztönözheti az MSM populáció tagjait, hogy elkerüljék az egészségügyi szolgáltatások igénybevételét. A homoszexualitás stigmája és a HIV-pozitivitástól való félelem akadályait képezhetik az önkéntes HIV-teszten való részvételnek és a tanácsadó szolgálatok igénybevételének is. Így arra következtettem, hogy a homofóbia, a heteronormativitás és a HIV-stigma akadályokat gördítenek mind a HIV-pozitívok társadalmi integrációja elé, mind az elé, hogy az MSM populáció számára célzott HIV-prevenációs stratégiák váljanak kidolgozhatóvá. A HIV-pozitivitás és a homoszexualitás rétegzett stigmája (*layered stigma*), tovább nehezíti a HIV-pozitív meleg és biszexuális emberek megszólítását és elérését. Azaz: a homoszexualitás stigmája és a társadalmi dezintegráltságból fakadó diszkriminációs tapasztalatok azt eredményezhetik, hogy a kockázatos szexuális magatartásformák által veszélyeztetett emberek nem mennek el HIV-tesztre, nincsenek tisztában HIV-pozitív státuszukkal, s ez a HIV-fertőzés további terjedéséhez vezet(het).

6. Mindebből arra következtettem, hogy az AIDS-stigma mind a HIV-fertőzésnek kitett embereket, mind az egész társadalmat veszélyezteti. A stigma következtében fokozódik a témát övező hallgatás. Mivel félnek, a fertőzésnek kitett emberek nem mennek el HIV-szűrésre, nem szereznek információt a HIV-ről, emiatt nem ismerik meg a kockázatok csökkentésének lehetőségeit. Sok ember eltávolítja magától a fertőzés lehetőségét, s nem vesz tudomást saját potenciálisan kockázatos magatartásáról sem az AIDS-stigma miatt. E tagadás bármiféle prevenciók törekvés komoly akadályát jelenti. Ahhoz, hogy visszaszoruljon a HIV-fertőzés terjedése, elengedhetetlen, hogy szembenézzünk az AIDS-stigmával és megértsük annak működését.

7. A HIV-pozitívok társadalmi kirekesztettségét és stigmatizációját az *integrációt gátló* tényezőként is értelmeztem. A HIV-pozitívok társadalmi integrációja csökkent(het)i a kirekesztés okozta közvetlen és közvetett ártalmakat. Közvetlen ártalomnak elsődlegesen a HIV-pozitívok mentális, pszichikai és fizikai egészségmegőrzésének akadályait látom, valamint a rejtőzködés, titkolózás okozta kockázatos szexuális magatartásformákat, melyeken keresztül a továbbfertőzés kockázata is növekszik. Közvetett ártalomnak a HIV/AIDS téma (el)hallgatását, valamint az ezzel kapcsolatos téves információknak és tévhiteknek a terjedését és fennmaradását tartom, melyek következtében szintén növekszik a HIV terjedésének kockázata.

Összességében arra a következtetésre jutottam, hogy a társadalmi kirekesztés és stigmatizáció figyelembevétele elengedhetetlen, amikor HIV/AIDS prevenciók stratégiák kidolgozására kerül sor, különös tekintettel az MSM populációt célzóknál. A stigmától való félelem arra készít(het)i az embereket, hogy kockázatos szexuális vagy egyéb magatartásformákat kövessenek, s ez vezethet akár kettős élet megéléséhez is. Tehát az MSM populációt célzó hatékony HIV/AIDS prevenciók programoknak elsődleges feladatai közé tartozik, hogy felszámolják a HIV/AIDS-hez és a homoszexualitáshoz kötődő stigmákat. Ebben a kontextusban a stigmatizáció csökkentése azzal is elősegíthető, hogy a különböző HIV-szűrést szolgáltató intézmények és szervezetek a lehető legtöbb potenciálisan fertőzött vagy fertőzés veszélyének kitett embernek biztosítsák a szűréshez (és szükség esetén a kezeléshez) való társadalmi megkülönböztetés nélküli hozzáférést. A stigmatizáció csökkentése fontos ösztársadalmi és közösségi érdek is: jelenleg Magyarországon még mindig alacsony a fertőzöttségi szint, így időben elkezdhető azoknak a prevenciók stratégiáknak a kidolgozása és megvalósítása, melyek segítségével megakadályozható a betegség további térnyerése, s a fertőzöttség a lehetséges legalacsonyabb szinten tartható.

HIVATKOZÁSOK

- Genette, G.** (1983). *Narrative Discourse: An Essay in Method*. Ithaca: Cornell University Press.
- Genette, G.** (1990). *Narrative Discourse Revisited*. Ithaca: Cornell University Press.
- Breakwell, G.** (1986). *Coping with Threatened Identities*. London: Methuen & Co.
- Weston, K.** (1997). *Families We Choose: Lesbians, Gays, Kinship*. New York: Columbia University Press.
- Young, I.M.** (1990). *Justice and the Politics of Difference*. Princeton: Princeton University Press.

A TÉMÁBAN MEGJELENT PUBLIKÁCIÓK LISTÁJA

Szakfolyóiratokban megjelent tanulmányok:

Takács J., Kelly, J.A., P.Tóth T., Mocsonaki L. & Amirkhanian, Y.A. (2013). Effects of Stigmatization on Gay Men Living with HIV/AIDS in a Central-Eastern European Context: A Qualitative Analysis from Hungary. *Sexuality Research and Social Policy*. 1. 24-34.

Amirkhanian, Y.A., Kelly, J.A., Takács J., Kuznetsova, A.V., DiFranceisco, W.J., Mocsonaki L., McAuliffe, T.L., Khoursine, R.A. & P.Tóth T. (2009). HIV/STD Prevalence, Risk Behavior, and Substance Use Patterns and Predictors in Russian and Hungarian Sociocentric Social Networks of Men Who Have Sex with Men. *AIDS Education and Prevention*. 3. 266-279.

Takács J., Mocsonaki L. & P.Tóth T. (2008). A leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű (LMBT) emberek társadalmi kirekesztettsége Magyarországon. *Esély*. 3. 16-54.

Könyvfejezetek:

P.Tóth T. (2012). *A HIV-pozitívok társadalmi integrációs esélyei Magyarországon*. In: Kovách I., Dupcsik Cs., P.Tóth T. & Takács J. (szerk.) *Társadalmi integráció a jelenkori Magyarországon*. Budapest: Argumentum. 398-411.

Takács J., Dombos T., Mészáros Gy. & P.Tóth T. (2012). *Don't Ask, Don't Tell, Don't Bother: Homophobia and the Heteronorm in Hungary*. In: Trappolin, L., Gasparini, A & Wintemute, R. (szerk.) *Confronting Homophobia in Europe: Social and Legal Perspectives*. Oxford: Hart Publishing. 79-105.

P.Tóth T. (2011). *HIV-pozitív önmeghatározási stratégiák*. In: Dupcsik Cs., Kovách I., P.Tóth T. & Takács J. (szerk.) *Nézőpontok: Fiatal kutatók tanulmányai*. Szociológiai Tanulmányok. 2011/1. Budapest: MTA Szociológiai Kutatóintézet. 24-34.

Dombos T., Takács J., P.Tóth T. & Mocsonaki L. (2011). *Az LMBT emberek magyarországi helyzetének rövid áttekintése*. In: Takács J. (szerk.) *Homofóbia Magyarországon*. Budapest: L'Harmattan. 35-54.

Kutatási jelentés:

Takács J., Mocsonaki L. & P.Tóth T. (2008). *Social Exclusion of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) People in Hungary*. Research Report. Budapest: Institute of Sociology, HAS – Háttér Support Society for LGBT People in Hungary.

Konferencia- és nyilvános előadások:

P.Tóth T. (2013). HIV Positive Self-narratives. 7th International Spring School in Sex Research Groznjan, Horvátország, május 24-26.

P.Tóth T. (2012). Social Integration Options for HIV Positive People in Hungary. 6th International Spring School in Sex Research, Groznjan, Horvátország, május 25-27.

P.Tóth T. (2011). How to Deal with Homophobia and Homosexuality in Schools in Hungary? 5th International Spring School in Sex Research, Groznjan, Horvátország, május 26-28.

P.Tóth T. (2011). HIV pozitív én-elbeszélések. Fiatal kutatók műhelykonferenciája, MTA Szociológiai Kutatóintézet, Budapest, december 8.

P.Tóth T. (2011). A homofóbia és transzfóbia tematizációja pedagógus hallgatók és LMBT emberek fókuszcsoporthoz tartozók interjúiban. A homofóbia és a transzfóbia elleni küzdelem lehetőségei a mai Magyarországon, MTA Szociológiai Kutatóintézet, Budapest, május 17.

P.Tóth T. (2010). International Social Network – HIV/AIDS Prevention Research, 2003-2006 and 2006-2012, Preliminary Findings. Super Sunday – The Church of Scotland HIV/AIDS Project, Presbyterian Church of Scotland, Budapest, január 31.

P.Tóth T. (2010). Hungarian HIV Positive/AIDS Narratives. 4th Spring School in Research on Human Sexuality, Groznjan, Horvátország, május 22-24.

P.Tóth T. & Takács J. (2010). Homoszexualitás és a heteroszexuális társadalom a 19. század második felétől napjainkig. Széchenyi István Szakkollégium, Budapest, március 30.

P.Tóth T. & Takács J. (2009). Az LMBT kutatások legutóbbi eredményei. Kutatóműhelyek bemutatkozása 2009/2, MTA Szociológiai Kutatóintézet, Budapest, május 19.

Takács J., Dombos T., Mészáros Gy., P.Tóth T. (2011). Homophobia and the Heteronorm in Hungary. Confronting Homophobia in Europe – International Conference organised by the Sociology Department of the University of Padova, Padova, október 8.